

# BULLETIN D'INSCRIPTION

AUX ARTS MARTIAUX INTERNES DE SOUILLAC [ 2018 - 2019 ]

Nom ..... Prénom .....  
Adresse .....  
..... Téléphone .....  
e-mail .....

*Pour les adhérents mineurs, signature du représentant légal l'autorisant à adhérer et à pratiquer le **Tai Chi Chuan** ou/et le **Systema**.*

Fait à ..... le ... / ... / .....

## À FOURNIR

3 COTISATIONS AU CHOIX	ANNUEL	MENSUEL*
Pour le <b>Tai Chi Chuan</b>	90 €	9 €
Pour le <b>Systema</b>	90 €	9 €
Pour le <b>Tai Chi Chuan</b> et le <b>Systema</b>	140 €	14 €

+ **adhésion** à l'association ..... 20 €

+ **certificat médical** (ci-contre) de non contre-indication à la pratique de l'activité choisie **à fournir au plus tard au 4<sup>ème</sup> cours** faute de quoi l'accès y sera interdit.

\* Les **cotisations débutent en septembre**. En cas d'inscription en cours d'année, cotisation au prorata des mois restants (+ 20 € d'adhésion).  
Les **2 premiers cours sont gratuits**. Ensuite, possibilité de faire 2 chèques (ordre : **Arts Martiaux Internes de Souillac**) encaissés en octobre et février.

## À PROPOS DES ENSEIGNANTS

Les cours de **Tai Chi Chuan** sont donnés par Julien Vigouroux, titulaire d'un 1<sup>er</sup> dan FFK de Taiji Quan.

Le groupe de travail en **Systema** est animé par Olivier Rudzki titulaire d'un Brevet Professionnel en Arts Martiaux Chinois Internes et Adidja, apprentie-instructrice en Systema Ryabko.

## CERTIFICAT MÉDICAL

PRÉALABLE À LA PRATIQUE DU **TAI CHI CHUAN**

Je soussigné(e), Docteur .....  
certifie avoir examiné .....  
né(e) le ... / ... / ..... et n'avoir pas constaté, à la date  
de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la  
pratique du **Tai Chi Chuan**.

Ce certificat médical est valable pour la saison sportive en  
cours.

Fait à ..... le ... / ... / .....

*Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas ce certificat.*

## CERTIFICAT MÉDICAL

PRÉALABLE À LA PRATIQUE DU **SYSTEMA**

Je soussigné(e), Docteur .....  
certifie avoir examiné .....  
né(e) le ... / ... / ..... et n'avoir pas constaté, à la date  
de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la  
pratique du Systema (art martial russe).

Ce certificat médical est valable pour la saison sportive en  
cours.

Fait à ..... le ... / ... / .....

*Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas ce certificat.*